

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ НА ТЛІ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ В ПОЄДНАННІ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

Винниченко Л.Б., Головка Т.М., магістр

СумДУ, кафедра сімейної медицини

Хронічна серцева недостатність (ХСН) на тлі ішемічної хвороби серця (ІХС) та хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) — найбільш поширені захворювання населення розвинених країн і складають більше 50% в структурі смертності. На теперішній час для лікування ХСН всіх функціональних класів в якості базисної терапії використовують бета-адреноблокатори (бета-АБ). Призначення бета-АБ покращує виживаність і якість життя, зменшує ремоделювання лівого шлуночка (ЛШ). Водночас, ХОЗЛ відноситься до «найбільш обгрунтованої» причини непризначення бета-АБ. Крім того, не доцільним вважається одночасне застосування препаратів, що мають бета-антагоністичну та бета-агоністичну дію, оскільки прийом бета-блокаторів послаблює дію бета-агоністів.

Метою дослідження було підвищення ефективності терапії ХСН у хворих із супутнім ХОЗЛ із врахуванням впливу бета-АБ на взаємозв'язок структурно-функціональних параметрів серця з показниками функції зовнішнього дихання (ФЗД).

Матеріали та методи дослідження. Під наглядом перебувало 60 хворих обох статей у віці від 45 до 78 років із ХСН II, III ФК які страждають ХОЗЛ II, III стадії. Хворі були розподілені на 2 групи: в 1-й основній (30 осіб) групі в додаток до основної терапії ХСН був призначений Бісопролол в середній дозі $6,9 \pm 1,8$ мг/добу, у 2-й контрольній (30 осіб) — Метопролол тартрат в середній дозі $70,0 \pm 12,2$ мг/добу. Оцінювали структурно-функціональні параметри серцево-судинної системи, якість життя, вираженість задишки за шкалами, проводилося біохімічне, клінічне дослідження крові й ФЗД, сатурації кисню. Через 12-24 тижнів від початку лікування, оцінювалась ефективність терапії, моніторинг прохідності повітряних шляхів при проведенні пікфлоуметрії.

Результати дослідження. Прийом бісопрололу виявився безпечним для хворих з ХСН ішемічного походження в поєднанні з ХОЗЛ: пікова об'ємна швидкість видиху (ПОШвид.) збільшилася на 2% і 1% через 12 і 24 тижні відповідно і дещо покращилась бронхіальна прохідність через 24 тижні спостереження на рівні великих, середніх і мілких бронхів. Показники максимальної об'ємної швидкості повітря на рівні мілких, середніх і великих бронхів (МОС25, МОС50 і МЛС75) збільшились відповідно на 1,4%, 3,9% і 3,4%. В порівняльній групі 24-х тижнева базисна терапія ХСН із включенням Метопролола тартрата призвела до незначного зниження відношення ОФВ1/ФЖЕЛ на 1,4% й ОФВ1 на 1,2% з одночасним незначним ростом опору дихальних шляхів на периферії. На 0,2%, 2,7% і 0,3% знизились відповідно показники МОС25, МОС50, МОС75. В групі бісопрололу спостерігались кореляційні взаємозв'язки між ОФВ1, ОФВ1/ФЖЕЛ. Також встановлені вірогідні кардіопульмональні взаємовідносини, які дозволяють припустити, що покращення швидкісних і об'ємних показників ФЗД пов'язано з позитивним впливом препарату на міокард, на вираженість гіпертрофії ЛШ, систолічну й діастолічну функції ЛШ. На кінець 24 тижня спостереження фракція викиду лівого шлуночка (ФВЛШ) в 1-й підгрупі збільшилась на 8,5% ($p < 0,05$), в 2-й — на 4% в порівнянні з базовими даними. Можливо, дещо вищий приріст ФВ ЛШ в підгрупі бісопролола пов'язаний із покращенням параметрів ФЗД.

Висновки. 24-тижнева терапія бісопрололом, на відміну від метопрололу тартрат, в складі базисного лікування ХСН ішемічного походження в поєднанні з ХОЗЛ призводить: до збільшення ФВ ЛШ на 12,5%, зменшенню вираженості ГЛШ з одночасним збільшенням швидкісних показників ФЗД, що дозволяє говорити про більшу безпечність застосування бісопрололу в порівнянні з метопрололом у даної категорії хворих.